

ΤΟΠΟΣ
Επιστημονικές Εκδόσεις
Ψυχολογία

Επιμέλεια: Χρύσα Ξενάκη
Διόρθωση: Αναστασία Μανταίου
Ηλεκτρονική επεξεργασία: Μαρία Παπαδάκη
Εξώφυλλο: Κώστας Πιπιλιός

© 2008 Εκδόσεις Τόπος, Η. Κουρκούτας & J.-P. Chartier
[Οι εκδόσεις Τόπος είναι εμπορικό σήμα της MOTIBO A.E.]

ISBN 978-960-6760-67-9

Κεντρική διάθεση:
Πλαπούτα 2 & Καλλιδρομίου,
11473, Αθήνα
Τηλ.: 210 8222835-856
Fax: 210 8222684

Βιβλιοπωλείο:
Πεσμαζόγλου 5 & Σταδίου,
Στοά του Βιβλίου, 10559, Αθήνα
Τηλ.: 210 322 1580
Fax: 210 321 1246

Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν. 2121/93 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε κάποιο σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο ή μορφή, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη.

www.toposbooks.gr

Η. Κουρκούτας & J.-P. Chartier

Επιστημονική επιμέλεια

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



Εισαγωγή

Το παρόν βιβλίο δεν αποτελεί έναν εγχειριδιακού τύπου συλλογικό τόμο, αλλά μια ζωντανή παρουσίαση της σύγχρονης έρευνας και των επίκαιρων προβληματισμών σε καίρια ζητήματα του χώρου της κλινικής σχολικής ψυχολογίας και της ειδικής αγωγής. Οι συγγραφείς, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι ακαδημαϊκοί σε μεγάλα ελληνικά και διεθνή πανεπιστήμια, προσπάθησαν να συμβάλουν, καθένας με τον ιδιαίτερο τρόπο του και από τη δική του οπτική γωνία, στην εμπάθунση των παρουσιαζόμενων θεμάτων. Το εύρος των διαφορετικών αντικειμένων, προσεγγίσεων (ψυχαναλυτική, ψυχοδυναμική, συστημική, συμπεριφορική, θεωρία δεσμού, εναλλακτική ψυχοπαιδαγωγική κ.λπ.) και θεματικών αντανάκλα τον πλούτο και τη δυναμική αυτού του συλλογικού τόμου.

Στο βιβλίο τίγονται ζητήματα σχετικά με την οικογενειακή δυναμική και τη θεωρία του δεσμού, τη θεραπεία οικογένειας, οικοσυστημικές παρεμβάσεις, θεραπευτικές παρεμβάσεις για διάφορες μορφές διαταραχών της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, παρεμβάσεις σε παιδιά του αυτιστικού φάσματος, παιδιά με διαταραχές μάθησης και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, παιδιά με ψυχοκοινωνικές διαταραχές και δυσκολίες προσαρμογής, εφήβους με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες και διαταραχές διατροφής, παιδιά με αγχώδεις διαταραχές και υπερκινητικότητα, καθώς και ειδικές παρεμβάσεις, όπως η παιγνιοθεραπεία, η θεατροπαιδαγωγική, η δραματοθεραπεία, η θεραπεία των ζώων και οι εναλλακτικές παιδαγωγικές μέθοδοι για παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες και διαταραχές.

Ευχή των επιμελητών είναι το βιβλίο αυτό να γίνει για τους ειδικούς και μη αναγνώστες πηγή ευχαρίστησης αλλά και εμπλουτισμού των γνώσεών τους, προπάντων όμως να αποτελέσει αφετηρία νέων προβληματισμών και αναζητήσεων από όλους τους επαγγελματίες του χώρου των παιδικών και εφηβικών διαταραχών –ενός πεδίου που έχει ανάγκη τη διεπιστημονική προσέγγιση και τον συνεχή διάλογο μεταξύ των ειδικοτήτων.

H. E. Κουρκούτας & J.-P. Chartier

Οικοσυστημικές προσεγγίσεις στην κλινική ψυχολογία και την ειδική αγωγή: αρχές παρεμβάσεων σε ατομικό, οικογενειακό και σχολικό επίπεδο για την ενσωμάτωση παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες¹ και διαταραχές

Η. Ε. Κουρκούτας

*Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης,
Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή: από τη μονοδιάστατη στην πολυδιάστατη προσέγγιση του παιδιού

Παρά την κριτική που δέχεται τις τελευταίες δεκαετίες, το ψυχαναλυτικό μοντέλο σκέψης συνιστά, αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές και τις γενικότερες συναισθηματικές και συμπεριφορικές παρεκκλίσεις, μια ουσιαστική ρήξη και σε επιστημολογικό και σε επίπεδο πρακτικής με το στατικό βιοιατρικό μοντέλο του τέλους του 19ου και των αρχών του 20ού αιώνα. Το ψυχαναλυτικό μοντέλο ανέδειξε ουσιαστικά τον αυτόνομο εσωτερικό ψυχικό κόσμο και τη φανταστική δυναμική του κάθε ατόμου ως τον βασικό μηχανισμό ανάπτυξης των συμπτωμάτων και των συναισθηματικών παρεκκλίσεων. Η ψυχαναλυτική θεώρηση γονιμοποίησε συνεπώς νέους τρόπους σκέψης, καθώς και νέα μοντέλα προσέγγισης της ψυχολογίας και της ανθρώπινης κατάστασης και κυρίως της ψυχοπαθολογίας, τα οποία με τη σειρά τους πολλοί ερευνητές εκμεταλλεύθηκαν για να δημιουργήσουν νέες θεωρίες σε σχέση με την ψυχική συγκρότηση του παιδιού και του ενήλικου (Fonagy & Target, 2003. Sroufe et al., 2005).

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση της παιδικής ηλικίας, παρά την έλλειψη συστηματικών ερευνών, ανέδειξε την πολυπλοκότητα της ψυχικής πραγματικότητας του παιδιού και κυρίως έδωσε έμφαση στα πρώιμα βιώματα και στις σχέσεις με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του. Το συγκεκριμένο μοντέλο απαξίωσε τη μέχρι τότε ισχύουσα αντίληψη του παιδιού, είτε ως αντίγραφο της ενήλικης ψυχικής κατάστασης είτε ως πλάσμα χωρίς αντιφάσεις, εσωτερικές συγκρούσεις και ιδιαίτερη εσωτερική συναι-

1. Στο παρόν κείμενο χρησιμοποιείται ο γενικός όρος «παιδιά με ιδιαίτερες δυσκολίες», σε αντίθεση με τον όρο «παιδιά με ειδικές ανάγκες», ο οποίος, κατά την άποψή μας, είναι αρκετά περιοριστικός και παραπέμπει σε παλαιότερες κατηγοριοποιήσεις της ειδικής αγωγής. Στο παρόν άρθρο, ο όρος «ιδιαιτερότητες» αναφέρεται σε κάθε μορφή εγγενών ή επίκτητων (γλωσσικών, γνωστικών, νοητικών, συναισθηματικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών, σωματικών/οργανικών) δυσκολιών/αδυναμιών, τις οποίες το παιδί μεταφέρει κατά την είσοδό του στη θεσμοθετημένη εκπαίδευση (προσχολική/σχολική). Αντίθετα, ο όρος «διαταραχές» χρησιμοποιείται για περιπτώσεις παιδιών τα οποία εκδηλώνουν, με βάση κλινικά κριτήρια, μια πιο σοβαρή μορφή διαταραχής. Σε κάθε περίπτωση, η χρήση των όρων παραπέμπει σε επιστημολογικά και ερευνητικά προβλήματα τα οποία δεν έχουν οριστικά επιλυθεί με το να γίνουν κοινώς αποδεκτά από τους περισσότερους ερευνητές (π.χ. κατηγοριοποίηση παιδιών με ιδιαιτερότητες, ορισμός του πεδίου της ειδικής αγωγής, σχέση με την κλινική ψυχολογία και τις άλλες επιστήμες, σχέση των ομαδοποιήσεων της Ε.Α. με αυτές των ψυχιατρικών διαταραχών κ.ο.κ.). Ως εκ τούτου και ο συγγραφέας αυτού του άρθρου, αλλά και οι υπόλοιποι συνεργάτες του τόμου υποχρεωτικά χρησιμοποιούν μια πληθώρα όρων (παιδιά με ειδικές ανάγκες, παιδιά με ιδιαιτερότητες, παιδιά με δυσλειτουργίες, παιδιά με διαταραχές ή παρεκκλίσεις κ.ο.κ.), στην προσπάθειά τους να περιγράψουν τα σύνθετα φαινόμενα στα οποία αναφέρονται.

σθηματική και φανταστική δυναμική (Segal & Daniel, 2003). Η έμφαση που δόθηκε από πολλά ψυχαναλυτικά μοντέλα στην ανάπτυξη των πρότυπων σχέσεων και των εσωτερικευμένων μοντέλων λειτουργίας, καθώς και στη συναισθηματική διάσταση της λειτουργίας του παιδιού επέτρεψε τη διάνοιξη νέων δρόμων στην ψυχολογία και στις επιστήμες της αγωγής. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η ψυχανάλυση διερεύνησε επίσης νέους τρόπους (π.χ. ζωγραφιές, παιχνίδι, ιστορίες, κ.λπ.) προσέγγισης του ψυχισμού των παιδιών που βιώνουν ή εκδηλώνουν παρεκκλίσεις σε συναισθηματικό, γνωστικό, συμπεριφορικό και κοινωνικό επίπεδο και κυρίως έδωσε έμφαση στον τρόπο με τον οποίο το παιδί βιώνει τις σχέσεις του με τον εξωτερικό κόσμο (γονείς, αδέρφια, σχολείο, δασκάλους, συμμαθητές) και το νόημα που δίνει σε αυτές τις σχέσεις (Emde & Robinson, 2000).

Η εμφάνιση στα τέλη της δεκαετίας του '50 των *συστημικών μοντέλων* της οικογενειακής πραγματικότητας μετατόπισε το κέντρο βάρους θεώρησης από την εγγενή ατομική παθολογία του παιδιού στην ευρύτερη οικογενειακή και κοινωνική πραγματικότητα (Cumplings, Davies, & Campbell, 2000). Το γεγονός αυτό δεν σημαίνει ότι ακυρώνεται απαραίτητα η προσωπική ψυχοσυναισθηματική διάσταση και η σημασία των πρώιμων δυαδικών σχέσεων (Ackermann, 1958). Η συγκεκριμένη θεώρηση ανέδειξε, επιπλέον, νέα πεδία μελέτης, όπως αυτό της επικοινωνίας και των ρόλων μέσα στην οικογένεια, της δομής και οργάνωσης της οικογένειας (*χαστικές, συγκρουσιακές, δυσλειτουργικές οικογένειες, παθολογικοί ρόλοι, παθολογικοί τρόποι λειτουργίας και επικοινωνίας των γονέων*), των συναισθηματικών δεσμών, του συναισθηματικού κλίματος, της επίλυσης των συγκρούσεων κ.ο.κ. (Cumplings et al., 2000. Fraser, 2004. L'Abate, 1998).

Στην πορεία, η συστημική θεωρία δέχθηκε πολλές επιρροές και ενσωμάτωσε στοιχεία από άλλα θεωρητικά μοντέλα της ψυχολογίας, γονιμοποίησε ωστόσο και παλαιότερα μοντέλα και έδωσε ώθηση σε νέους τρόπους προσέγγισης των ψυχοπαθολογικών φαινομένων αλλά και των φυσιολογικών διαδικασιών ανάπτυξης του παιδιού (Cicchetti & Lynch, 1993. Cumplings et al., 2000. Hill, Fonagy, Safier & Sargent, 2003). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να συντεθούν, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, και μοντέλα σκέψης αλλά και εφαρμοσμένα μοντέλα παρέμβασης που προάγουν έναν ολιστικό και «εκλεκτικό» (συνδυασμός διαφορετικών τεχνικών) χαρακτήρα (Dishion & Stormshak, 2007. Swap, 1986). Τα μοντέλα αυτά προσπαθούν να διευρύνουν την οπτική προσέγγισης της παιδικής ψυχοπαθολογίας και των παρεκκλίσεων γενικότερα με έναν τρόπο που να ανταποκρίνεται στις στοιχειώδεις απαιτήσεις της φιλοσοφίας των επιστημών (όπως π.χ. η όσο το δυνατόν πληρέστερη διερεύνηση των εμπλεκόμενων παραμέτρων) και των δεδομένων που προκύπτουν από τις διαχρονικές έρευνες (Sameroff & MacKenzie, 2003).

Το βασικό χαρακτηριστικό των νέων συνθετικών προσεγγίσεων είναι κυρίως η ρήξη με δογματικούς τρόπους σκέψης στην ψυχολογία (Fraser, 2004), αναπόφευκτα και με τη μονομέρεια διαφόρων θεωρητικών μοντέλων, τα οποία δεν αναγνωρίζουν τη δυναμική διάσταση στην εξέλιξη του παιδιού (Emde, 2001) αλλά και την ουσιαστική συμβολή του πλαισίου (περιβάλλοντος) στην ανάπτυξη και διατήρηση των «προβληματικών» φαινομένων (Cumplings et al., 2000. Maccoby, 2000. Pianta, 1999. Rutter, 2000). Ακόμη και το ίδιο το *συστημικό μοντέλο*, ως προς τις ψυχοθεραπευτικές και ψυχοπαιδαγωγικές εφαρμογές, αποδείχθηκε σε πολλές περιπτώσεις στατικό, στο μέτρο που αδυνατούσε να ενσωματώσει στοιχεία από εμπειρικές έρευνες που αφορούσαν την εξελικτική δυ-

ναμική του παιδιού και τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία και τις παρεκκλίσεις (Garbarino & Ganzel, 2000). Αδυνατούσε, από την άλλη πλευρά, να συλλάβει και να αναδείξει την ιδιαίτερη και συχνά «ασυνείδητη» εσωτερική δυναμική και του ίδιου του προβληματικού παιδιού και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας, καθώς περιοριζόταν στην περιγραφή της λειτουργίας του συστήματος και στις επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις και δυσλειτουργίες (Hill et al., 2003). Αντίθετα, πολλά από τα σύγχρονα οικοσυστημικά μοντέλα ενσωματώνουν στοιχεία και θεωρήσεις της σύγχρονης ψυχοδυναμικής προσέγγισης, ενώ συγχρόνως δίνουν μεγάλη έμφαση στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων και κυρίως στον σχεδιασμό των στρατηγικών παρέμβασης, με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, υιοθετώντας πάντοτε μια ευρύτερη οικοσυστημική προσέγγιση (βλ. Dishion & Stormshak, 2007. Munger, Donkervoet, & Morse, 1998).

Η χρήση των όρων *οικοσυστημική, συστημική, πολυσυστημική, διασυστημική* μπορεί να φανεί περιττή ή να προκαλεί κάποια σύγχυση ως προς τις επιμέρους διαφορές και ομοιότητες των συγκεκριμένων προσεγγίσεων στις οποίες παραπέμπουν. Έχει πράγματι διαπιστωθεί ότι πολλοί ερευνητές και κλινικοί τις χρησιμοποιούν με μια διαφορετική έννοια². Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η οικοσυστημική θεώρηση δεν περιορίζεται στο σύστημα οικογένεια και υιοθετεί μια ευρύτερη οπτική, λαμβάνοντας υπόψη και στις αναλύσεις της και στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων μια σειρά άλλων (μεσο)συστημάτων (π.χ. σχολείο, περίγυρος, κοινωνικοπολιτικό σύστημα, σύστημα αξιών, κουλτούρα κ.λπ.) (Cicchetti & Lynch, 1993. Fine, 1995. Pianta, 1999). Παρά τις διαφορές που πιθανώς υπάρχουν στις συγκεκριμένες προσεγγίσεις και στις επιμέρους τεχνικές παρέμβασης, όλες αυτές οι θεωρίες στοχεύουν να δώσουν έμφαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ανθρώπων, γεγονότων αλλά και συστημάτων, με σκοπό την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων (Fine, 1995. Fraser, 2004).

Η οικοσυστημική προσέγγιση δεν υιοθετεί, ως εκ τούτου, ένα συγκεκριμένο μοντέλο παρέμβασης, αλλά εστιάζεται στη χρήση πληθώρας τεχνικών (εκλεκτική προσέγγιση), διατηρώντας ως βασική θεωρητική αναφορά τις αλληλεπιδράσεις που λαμβάνουν χώρα στα διάφορα πλαίσια για να ερμηνεύσει τα φαινόμενα κρίσης που αναπτύσσονται (δυσκολίες/διαταραχές του παιδιού/εφήβου, της οικογένειας κ.λπ.) (Fraser, Kirby, & Smokowski, 2004. Swap, 1985). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ο εντοπισμός των επιβαρυντικών παραγόντων του πλαισίου στη λειτουργία του παιδιού συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των συμπτωματικών συμπεριφορών και των παρεκκλίσεων/αδυναμιών και συνεπώς και στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων (Garbarino, 1995. Garbarino & Ganzel, 2000).

Η συστημική θεώρηση, σε όλες τις εκδοχές της, γονιμοποίησε ευρύτερους τρόπους αντίληψης και θεώρησης της οικογένειας και των συνόλων στα οποία ανήκει το παιδί με δυσκολίες/διαταραχές (Christenson & Cleary, 1990). Άλλωστε, σύμφωνα με πλήθος ερευνητικών δεδομένων, η οικογένεια όχι μόνο αναδεικνύεται ως πεδίο σημαντικών αλληλεπιδράσεων, αλλά ως το βασικό πρωτογενές πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και διαμορφώνονται οι ικανότητες αλλά και οι δυσλειτουργίες του παιδιού (Campbell, 2002. Cummings et al., 2000. Fiese, Wilder, & Bichham, 2000. Gerson,

2. Στη συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιούμε συχνά τον όρο *πλαίσιο* αντί του όρου *σύστημα*, θεωρώντας ότι ο όρος «πλαίσιο» έχει ευρύτερη έννοια.

1995). Πολλές έρευνες μάλιστα, δίνοντας έμφαση στη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου, αναδεικνύουν τον αρνητικό και συχνά παθολογικό ρόλο της οικογένειας (toxic families) (Garbarino, 1995. Osofsky & Thompson, 2000), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αποδίδεται στην οικογένεια ένας ρόλος μονοσήμαντης στατικής επιρροής (Fiese et al., 2000), εφόσον πάντοτε η λειτουργία της (η στάση των γονέων, οι αντιδράσεις τους, το συναισθηματικό κλίμα κ.ο.κ.) επηρεάζεται και από εξωγενείς παράγοντες αλλά και από τη συμπεριφορά και τα (εγγενή ή επίκτητα) χαρακτηριστικά του παιδιού.

Η αρχή των δυναμικών αλληλεξαρτήσεων

Οι νέες προσεγγίσεις δίνουν μεγάλη έμφαση και εστιάζονται στην αλληλεπίδραση και στη δυναμική αλληλεξάρτηση όλων των εμπλεκόμενων μελών της οικογένειας, καθώς και των εξωγενών παραγόντων που παρεμβάλλονται και διαμεσολαβούν στις αλληλεπιδράσεις, δίνοντας άλλη διάσταση σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις (Dishion, 1990. Fiese et al., 2000. Ladd, 1991). Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, έννοιες όπως *συμπεριφορικά* και *συναισθηματικά δυναμικά* έχουν εισαχθεί στην ορολογία αυτών των μοντέλων για να περιγράψουν και να προσεγγίσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την πολυπλοκότητα των συγκεκριμένων φαινομένων (Ackerman, 1958. Hill, Fonagy, Safier, & Sargent, 2003. Pillari, 1991). Δίνοντας έμφαση στα συναισθηματικά και συμπεριφορικά δυναμικά αποτρέπεται η μονομερής εξήγηση κάποιων φαινομένων και προωθείται η έννοια της *κυκλικής αιτιότητας*, των *πολλαπλών* και *συσσωρευμένων επιρροών*, αλλά και των *επιρροών διπλής κατεύθυνσης* (Pianta, 1999. Sameroff & Gutman, 2004). Στο πλαίσιο αυτό θεωρείται ότι, όπως οι γονείς επηρεάζουν το παιδί με τη συμπεριφορά τους και τη διαπαιδαγώγησή τους ή ακόμη και με τον τρόπο που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Campbell, 2002. Osofsky & Thompson, 2000), παρομοίως και το παιδί με τη λειτουργία του (τις δυσλειτουργικές προβληματικές συμπεριφορές του) διεγείρει σε αυτούς αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις και συχνά έντονες αντιπαιδαγωγικές στάσεις (Carr, 1999). Δημιουργείται συνεπώς ένα συνεχές εξελισσόμενο δυναμικό αλληλεπίδρασης, το οποίο μπορεί να λάβει στην πορεία και υπό την επήρεια και άλλων παραγόντων ένα *θετικό, αρνητικό, δυσλειτουργικό* ή ακόμη και *παθολογικό* χαρακτήρα (Campbell, 2002. Stark & Brookman, 1995).

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα των παιδιών με διασπαστικές συμπεριφορές. Έχει βρεθεί ότι οι γονείς παιδιών με διασπαστικές συμπεριφορές συνήθως αντιδρούν με επιθετικότητα, τιμωρητικές διαθέσεις και αρνητικότητα απέναντι στα παιδιά με ανάλογες στάσεις (DuPaul et al., 2001). Ο λόγος είναι ότι τα παιδιά αυτά αδυνατούν να υπακούσουν σε κανόνες και παραινήσεις και δυσκολεύονται να αφομοιώσουν όρια και απαγορεύσεις που σχετίζονται άμεσα με το πλαίσιο στο οποίο ζουν (Campbell, 2002). Οι συγκεκριμένες όμως στάσεις, όπως και η χρήση σωματικών τιμωριών, αντί να μειώνουν, αυξάνουν τις διασπαστικές συμπεριφορές του παιδιού (Whalen & Henker, 1997). Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος αντιδράσεων και μια αρνητικά φορτισμένη ατμόσφαιρα (δυναμική αλληλεπίδρασης) που σε βάθος χρόνου είναι πιθανό να λάβει ακραίες ή παθολογικές διαστάσεις, εγκλωβίζοντας το παιδί σε μια πραγματικά σοβαρή αντιδραστική (εναντιωτική προκλητική ή αντικοινωνική) διαταραχή (Anderson, Hinshaw, & Simmel, 1994).

Σε μια διαχρονική έρευνα μάλιστα ενός μεγάλου δείγματος παιδιών, που μελετήθηκαν από την ημέρα της γέννησης έως την πρώτη παιδική ηλικία, οι Jacobvitz και Sroufe έδειξαν ότι η διάγνωση

της υπερκινητικότητας στη σχολική ηλικία προβλέπεται σε υψηλό βαθμό από δυσλειτουργικές και απορρυθμισμένες (disregulated) αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών (βλ. Jacobvitz & Sroufe, 1987). Αντίθετα, η πρόβλεψη της υπερκινητικότητας δεν σχετίζεται με χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως το «ταμπεραμέντο», ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) και οι νευροβιολογικές συμπεριφορές του στην πρώιμη ηλικία (Jacobvitz & Sroufe, 1987).

Μια πρόσφατη διαχρονική έρευνα σε ένα μεγάλο δείγμα παιδιών, σε σχέση με την επίδραση της οικογένειας στην ανάπτυξη της υπερκινητικότητας και των αντικοινωνικών συμπεριφορών, έδειξε ότι οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια δεν πρέπει να εξετάζονται ως ατομικές εξελικτικές αλληλεπιδράσεις αλλά ως δυναμικές και σύνθετες αντιδράσεις της οικογένειας στην προσπάθεια προσαρμογής της στο περιβάλλον (Schmitz, 2003).

Σε μια ανάλογη πρόσφατη μελέτη για την ανάπτυξη μιας σειράς συμπτωμάτων και διαταραχών στην παιδική ηλικία, όπως η υπερκινητικότητα, το άγχος και οι καταθλιπτικές τάσεις, η Jacobvitz και οι συνεργάτες της ανέδειξαν την ανάγκη εστίασης στις διαταραχές ορίων μέσα στην οικογένεια, οι οποίες σχετίζονται με τις στάσεις των γονέων, ως βασική παράμετρο για την κατανόηση παρόμοιων διαταραχών (Jacobvitz, Hazen, Curran, & Hitchens, 2004).

Χαρακτηριστικά επίσης είναι τα συμπεράσματα των Vassey και Dadds σε σχέση με την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας του άγχους. Υιοθετώντας μια εξελικτική οπτική και με βάση τα δεδομένα των ερευνών τους, οι συγκεκριμένοι ερευνητές προτείνουν μια σειρά παραγόντων οι οποίοι λειτουργούν σε ένα πλαίσιο δυναμικών αλληλεπιδράσεων (dynamic transactions), συμβάλλοντας στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων φαινομένων (Vassey & Dadds, 2001). Οι διαπιστώσεις των ερευνητών σε σχέση με τους παράγοντες οι οποίοι δρουν κυκλικά και συμβάλλουν είτε στη μείωση είτε στην αύξηση των αγχωδών αντιδράσεων στα παιδιά είναι οι ακόλουθες: σε ενδοψυχικό επίπεδο: α. *υπερβολική χρήση μηχανισμών γνωστικής και συμπεριφορικής αποφυγής για τη διαχείριση του άγχους*, β. *ελλείψεις και αδυναμίες στις ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές και μαθησιακές δεξιότητες*, γ. *ανάπτυξη δυσλειτουργικών γνωστικών μηχανισμών και γνωστικών σχημάτων*: σε επίπεδο πλαισίου: δ. *τιμωρίες και χρήση ακατάλληλων παιδαγωγικών μεθόδων που συμπεριλαμβάνουν και εμπειρίες απόρριψης από συμμαθητές και δασκάλους αλλά κυρίως συχνές επικρίσεις από τους γονείς*, ε. *συμπεριφορές υπερπροστασίας από την πλευρά των γονέων που αποτρέπουν την έκθεση του παιδιού σε αγχογόνες καταστάσεις, μη επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο την ανάπτυξη κατάλληλων μηχανισμών αντιμετώπισής τους* (Vassey & Dadds, 2001).

Από την άλλη, όσον αφορά τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες οι οποίες οφείλονται σε γνωστικές ανεπάρκειες, η έρευνα άρχισε να κάνει όλο και πιο σαφή την ανάγκη ενός υποστηρικτικού (οικογενειακού και σχολικού) πλαισίου, καθώς και την ενίσχυση όχι μόνο των μαθησιακών δεξιοτήτων αλλά και των διαπροσωπικών συναισθηματικών ικανοτήτων (αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση, κοινωνικότητα κ.λπ.), οι οποίες φαίνεται να επιδρούν στην ακαδημαϊκή εξέλιξη και στην κοινωνική ένταξη των συγκεκριμένων ομάδων παιδιών (βλ. Nisbet, 1996. Powers, Singer, & Todis, 1996). Αυτό σημαίνει ότι άρχισε να διαμορφώνεται και στον χώρο της ειδικής αγωγής μια περισσότερο ολιστική εικόνα των δυσκολιών ένταξης που συναντούν τα παιδιά, καθώς αναγνωρίζεται η ανάγκη θεώρησης των φαινομένων κοινωνικοποίησης με μια ευρύτερη οικοσυστημική οπτική, όπου οι

ατομικοί παράγοντες βρίσκονται σε συνεχή αλληλεξάρτηση με τους παράγοντες του πλαισίου (βλ. Κουρκούτας, 2007).

Ως προς τα παλαιότερα μοντέλα παρέμβασης, ένα βασικό χαρακτηριστικό που διέπει κυρίως τα μοντέλα βιολογικής έμπνευσης αφορά τη μη ενσωμάτωση, και σε θεωρητικό και σε ερευνητικό επίπεδο, εμπειρικών δεδομένων που σχετίζονται με την εξελικτική δυναμική των παιδιών και το πλαίσιο στο οποίο ζουν αυτά (Carr, 1999). Η πλειονότητα, από την άλλη, των στοιχείων με βάση τα οποία σχεδιάζονται οι παρεμβάσεις προέρχεται από συγχρονικές έρευνες, με αποτέλεσμα να απουσιάζει μια διαχρονική/ιστορική σύλληψη των προβλημάτων του παιδιού (Pianta, 1999. Sroufe et al., 2005).

Βεβαίως, παράμετροι όπως η γενετική προδιάθεση και διάφορες άλλες νευροφυσιολογικές λειτουργίες θεωρείται ότι παίζουν ρόλο και λαμβάνονται υπόψη ως βασικές συνιστώσες της ανάπτυξης του παιδιού και κατ' επέκταση και των πιθανών ψυχοκοινωνικών παρεκκλίσεων. Τα εξωτερικά γεγονότα και το πλαίσιο ζωής του παιδιού παραμένουν όμως σημαντικά σημεία αναφοράς ως προς τις παθολογικές τους επιδράσεις (Fraser et al., 2004). Ακόμη και σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών (π.χ. παιδιά με σύνδρομο Down και νοητική καθυστέρηση) στις οποίες η βιολογία καθορίζει τα όρια εξέλιξής τους, οι εξωγενείς παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων ή αντίθετα στην εκδήλωση ανάλογων δυσκολιών και διαταραχών (βλ. Zipper & Simeonsson, 2004).

Επιβαρυντικοί παράγοντες και προστατευτικοί μηχανισμοί

Η εισαγωγή της έννοιας των «επιβαρυντικών παραγόντων» και των συσσωρευμένων «παραγόντων κινδύνου» επέφερε μια σημαντική ρήξη με τα παλαιότερα μοντέλα διαταραχών, που διέβλεπαν γραμμικές συνδέσεις μεταξύ των παραμέτρων όσον αφορά στην ανάπτυξη και την εγκαθίδρυση δυσλειτουργιών, υιοθετώντας μια κυκλική αμφίδρομη λογική αιτιότητας (βλ. Sameroff & Guman, 2004). Η έννοια των παραγόντων κινδύνου εισήχθη στην ψυχοπαθολογία με σκοπό τη δυνατότητα πρόβλεψης και εντοπισμού ευάλωτων ομάδων παιδιών (ομάδων κινδύνου), επιρρεπών στο να αναπτύξουν κάποια μορφή (συναισθηματική, γνωστική, ψυχοσωματική, συμπεριφορική, κοινωνική) δυσλειτουργίας. Το μοντέλο αυτό, στο μέτρο που προάγει μια διαλεκτική οπτική, αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο μεθοδολογικό εργαλείο που ξεπερνά τη στατική αντίληψη της ενδογενούς ψυχοπαθολογίας, διευρύνοντας με αυτό τον τρόπο τους ορίζοντες της έρευνας (Dodge, 2000. Nash & Randolph, 2004).

Σε όλες τις κατηγορίες διαταραχών της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, η σύνθεση εξωγενών (contextual/community/social) και ενδογενών (interpersonal/individual) επιβαρυντικών παραγόντων φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση και διατήρηση των δυσλειτουργιών (Carr, 1999. Williams et al., 2004). Από την άλλη, όπως ήδη έχει αναφερθεί, η ύπαρξη ενδογενών δυσλειτουργιών (σωματικών, διανοητικών, συναισθηματικοκοινωνικών, όπως π.χ. στον αυτισμό) δεν αποκλείει την επίδραση των εξωγενών παραγόντων στην επιδείνωση ή καλύτερευση των συγκεκριμένων δυσλειτουργιών ή στην ανάπτυξη επιπλέον δευτερογενών δυσλειτουργιών (όπως π.χ. η κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος, η κοινωνική απομόνωση σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια ή υπερκινητικότητα). Οι πολυδιάστατες παρεμβάσεις που απορρέουν από αυτά τα μοντέλα απευθύνονται σε όλα τα επίπεδα ζωής και λειτουργίας του παιδιού και φαίνεται να αποτελούν την ιδανική μέθοδο αντι-

μετώπισης των ψυχοκοινωνικών διαταραχών και των δυσκολιών προσαρμογής (Dishion & Stormshak, 2007. Sameroff & Fiese, 2000). Οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου επικεντρώνονται στην ανάπτυξη του λανθάνοντος εσωτερικού δυναμικού του παιδιού, στην προαγωγή της ψυχοσυναισθηματικής λειτουργίας και των διαπροσωπικών του δεξιοτήτων, με σκοπό πάντοτε την ενίσχυση της αυτονομίας και της κοινωνικής ένταξής του, ανεξάρτητα αν η δυσλειτουργία είναι εγγενής (π.χ. οργανική ασθένεια, νοητική ανεπάρκεια λόγω γενετικών παραγόντων) ή επίκτητη (Holinger, 2000. Weare, 2000).

Συμπερασματικά, το παιδί με ιδιαιτερότητες, όπως θα διαφανεί και στα επόμενα κεφάλαια, αποτελεί μια σύνθετη εξελισσόμενη πραγματικότητα, ζώντας σε ένα επίσης πολύπλοκο περιβάλλον του οποίου οι δυνάμεις δρουν σε πολλές κατευθύνσεις, και ανεξάρτητα από το είδος και τη μορφή των παρεκκλίσεων το πλαίσιο παίζει ένα σημαντικό ρόλο και στην εξέλιξη και διευθέτησή τους. Το παιδί με ιδιαιτερότητες δεν μελετάται συνεπώς μόνο ως ατομική και αυτόνομη οντότητα με εγγενείς δυσλειτουργίες, αλλά και ως φορέας ενός ιδιαίτερου δυναμικού, το οποίο βρίσκεται υπό συνεχή διαμόρφωση σε όλα τα επίπεδα και πάντοτε σε σχέση με τις επιρροές, αρνητικές και θετικές, του πλαισίου μέσα στο οποίο αυτό αναπτύσσεται (βλ. Sroufe et al., 2005).

Η μελέτη των παραμέτρων που σχετίζονται με τη λειτουργία της οικογένειας, με τις επιρροές των συνομηλίκων, με τον ρόλο της γειτονιάς, του σχολείου και του δασκάλου στην εξέλιξη των παιδιών με ιδιαιτερότητες, όπως και η μελέτη σε ατομικό επίπεδο μιας σειράς γνωστικών (π.χ. ανασταλτικές, εκτελεστικές λειτουργίες, λειτουργία λήψης αποφάσεων κ.ά.), γνωστικοσυναισθηματικών (γνωστικά/διαπροσωπικά σχήματα, συναισθηματικές δεξιότητες κ.λπ.) και συμπεριφορικών διεργασιών φαίνεται να αποτελούν μια από τις βασικές ορίζουσες της σύγχρονης έρευνας για την αντιμετώπιση των εφηβικών και παιδικών δυσλειτουργιών (Farrington, 1995. Kassen et al., 1990. Rutter, 2000). Από την άλλη, η πληθώρα των παραγόντων και των διαμεσολαβητικών μηχανισμών που εμπλέκονται στην ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορούν, στο πλαίσιο της σύγχρονης έρευνας, να ομαδοποιηθούν και να οδηγήσουν στην ανάπτυξη συνθετικών μοντέλων ερμηνείας των δυσκολιών αυτών (Sameroff, 2000. Rutter, 2000).

Πολυσυστημικές, διασυστημικές και οικοσυστημικές παρεμβάσεις

Εισαγωγή

Μια από τις βασικές θεωρητικές αρχές των οικοσυστημικών προσεγγίσεων έχει να κάνει με το αξίωμα ότι η συμπεριφορά του παιδιού αλλά και του ενήλικου δεν μπορεί να γίνει ολοκληρωτικά κατανοητή παρά μόνο μέσα στο πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται (Bronfenbrenner, 1979). Οι παρεκκλίνοσες συνεπώς συμπτωματικές συμπεριφορές και οι διάφορες άλλες δυσλειτουργίες (ψυχοσωματικά συμπτώματα, γνωστικές, ακαδημαϊκές δυσκολίες κ.λπ.), ανεξάρτητα από την αιτιολογία τους, πρέπει να προσεγγίζονται με βάση την ανάλυση του περιβάλλοντος (context) και των παραμέτρων που την πλαισιώνουν (Auerswald, 1968. Garbarino & Ganzel, 2000· Munger, Donkervoet, & Morse, 1998. Nisbet, 1996). Σε αυτή την κατεύθυνση κινούνται όλες οι παρεμβάσεις των μοντέλων που έχουν επηρεαστεί από τη συστημική θεώρηση (Imber-Black, 1988. Turnbull & Turnbull, 1996). Αυτό προϋποθέτει άλλου τύπου φιλοσοφία και προσέγγιση της αιτιολογίας των διαταραχών και των

ψυχοπαθολογικών φαινομένων που ξεπερνά την ιατρογενή οπτική και προωθεί μια πολυπαραγοντική και κυκλική θεώρηση της εκδήλωσης των συγκεκριμένων φαινομένων (Garbarino & Ganzel, 2000. Werner, 2000) (βλ. επίσης Κουρκούτας, 2006). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι ενδογενείς παράγοντες βρίσκονται σε μια συνεχή και διαχρονική διαλεκτική σχέση με τους εξωγενείς παράγοντες (Sameroff, 2000), χωρίς τους οποίους η ανάλυση της ψυχοπαθολογίας θα περιοριζόταν σε έναν μονολιθικό βιολογισμό (Rose, 1997). Οι συμπτωματικές συμπεριφορές των παιδιών μελετώνται συνεπώς στο πλαίσιο στο οποίο εκτυλίσσονται, διότι συχνά θεωρούνται είτε εκφάνσεις μιας γενικότερης κρίσης του συστήματος (οικογένειας, σχολείου, σημαντικών δυαδικών σχέσεων κ.λπ.) είτε μηχανισμοί διατήρησης της ομοιοστασίας του συστήματος (Munger, Donkervoet, & Morse, 1998. Stark & Brookman, 1992).

Μια άλλη αρχή των παλαιότερων συστημικών μοντέλων στην οποία στηρίχθηκαν και οι νέες συνθετικές προσεγγίσεις (οικοσυστημικές, πολυσυστημικές) –και η οποία ήδη αναφέρθηκε πιο πάνω– είναι η αρχή της *αλληλοεπηρεασίας* μεταξύ των *στοιχείων* του συστήματος, αλλά και μεταξύ *στοιχείων* που ανήκουν σε διαφορετικά συστήματα (π.χ. *τα παιδιά αφομοιώνουν στοιχεία και επηρεάζονται από όλα τα σημαντικά για αυτά πλαίσια –σχολείο, συνομήλικοι κ.λπ.–, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις, προστριβές ή ακόμη και κρίσεις στη διαβίωσή τους στο άλλο πλαίσιο –π.χ. οικογένεια*). Αυτό αυξάνει ακόμη περισσότερο τις δυσκολίες παιδιών με εγγενείς ή επίκτητες ιδιαιτερότητες. Από την άλλη, έχει βρεθεί ότι οι γονείς που έχουν αναπτύξει ένα σταθερό δίκτυο υποστηρικτικών σχέσεων και αλληλοεπηρεώσεων με την κοινότητα φαίνεται να διαχειρίζονται καλύτερα την προσαρμογή των παιδιών με τις ιδιαιτερότητές τους και να αντεπεξέρχονται πιο εύκολα στις αρνητικές καταστάσεις (Osofsky & Thompson, 2000). Αντίθετα, σε επίπεδο συνομηλίκων, οι σχέσεις και οι αλληλοεπηρεασίες με ένα μη δεκτικό ή και «τοξικό» κοινωνικό περιβάλλον (απορριπτικοί συνομήλικοι, παραβάτες, χρήστες ουσιών κ.λπ.) μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά έναν ευάλωτο προέφηβο/έφηβο ή έναν έφηβο μιας δυσλειτουργικής οικογένειας (Garbarino, 1995).

Η συναισθηματική διάσταση και οι αναπαραστάσεις εαυτού στο πλαίσιο των δυναμικών αλληλεπίδρασης

Αυτό που πρέπει επίσης να τονιστεί, από την άλλη, είναι ότι οι συνδιαλλαγές μεταξύ προσώπων που έχουν σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις συχνά καθορίζονται από τις προηγούμενες αμοιβαίες εμπειρίες και σχέσεις μεταξύ τους και σχεδόν ποτέ η επικοινωνία δεν περιορίζεται σε μια απλή διανοητική συνδιαλλαγή (Amado & Guittet, 2003). Οι συναισθηματικές αναπαραστάσεις, οι υποκειμενικές εμπειρίες, τα γνωστικά σχήματα, καθώς και τα εσωτερικά (συνειδητά ή ασυνειδητά) κίνητρα διαμορφώνουν τις στάσεις των ατόμων απέναντι στους άλλους μέσα σε ένα συγκεκριμένο σύστημα σχέσεων, όπως η οικογένεια (Fonagy & Target, 1998). Τα παιδιά με ιδιαιτερότητες φαίνεται να επηρεάζονται ακόμη περισσότερο από τον τρόπο που τα αντιμετωπίζουν οι γονείς, τις προσδοκίες που επενδύουν και κυρίως την ενεργό εμπλοκή και υποστήριξη που τους δίνουν σε όλη τη διάρκεια της κοινωνικοποίησής τους (Powers et al., 1996. Turnbull & Rutherford-Turnbull, 1996). Οι βαθύτερες αναπαραστάσεις και το συνολικό αίσθημα εαυτού που αναπτύσσουν τα παιδιά με ιδιαιτερότητες στο πλαίσιο της οικογένειας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και την αντίληψή τους για τα άλλα πρό-

σωπα, αλλά και τη δική τους αυτοεικόνα, το αίσθημα ικανότητας και αξίας, τα οποία με τη σειρά τους παίζουν ενεργό ρόλο στην ακαδημαϊκή και κοινωνική ένταξή τους (βλ. Fonagy et al., 2002. Smith-Horn & Singer, 1996. Wehmeyer, 1996).

Η ανάγκη να περιγραφούν σε βάθος οι ψυχικές δυναμικές που αναπτύσσονται, καθώς και οι αντίστοιχες στάσεις που προκύπτουν στο πλαίσιο ομάδων είναι που οδήγησε άλλωστε πολλούς ψυχολόγους των ομάδων να εμβαθύνουν σε αυτά τα φαινόμενα (Anzieu, 1999). Πολλές (προβληματικές) αντιδράσεις παιδιών με ιδιαίτερες ή μη δυσκολίες δεν αποκτούν συνεπώς νόημα παρά μόνο όταν διερευνηθούν σε βάθος τα συναισθήματα και οι πρώιμες εμπειρίες που συντηρούν αυτές τις συμπεριφορές (Frick & Morris, 2004. O'Connor, 2006). Τα συναισθήματα αυτά δεν μπορούν να διαχωριστούν από την ιστορία των αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, καθώς και από τις αντιλήψεις που έχει διαμορφώσει το παιδί για τη συμπεριφορά των γονέων (μέσα από τις στάσεις των τελευταίων) (βλ. επίσης Maccoby, 2000. Osofsky & Thompson, 2000. Stark & Brookman, 1992).

Η έννοια της *δυναμικής* και των *αλληλοεπιρροών* στο πλαίσιο της οικογένειας, καθώς και της αλληλοδιαπλοκής των γνωστικών και συναισθηματικών αναπαραστάσεων μπορεί επίσης να γίνουν κατανοητά με το παράδειγμα του άγχους στην παιδική ηλικία. Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν αγχώδεις διαταραχές συνήθως έχουν γονείς οι οποίοι επίσης παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά άγχους, ενώ έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα ερμηνείας των αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέων και παιδιών για την εκδήλωση του άγχους (βλ. Dadds & Roth, 2001). Τα στοιχεία από έρευνες που αφορούν την αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών έδειξαν ότι οι αγχώδεις γονείς ήταν σημαντικά λιγότερο παραγωγικοί στην εμπλοκή τους με τα παιδιά, όπως και πολύ περισσότερο αποσυρμένοι και αποστασιοποιημένοι κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, αλλά δεν διέφεραν από τους μη αγχώδεις γονείς στο γενικότερο επίπεδο ελέγχου του παιδιού τους (Woodruff-Borden et al., 2002). Αυτό που φαίνεται να αναπτύσσεται ως δυναμική στις συγκεκριμένες οικογένειες είναι ότι το υπερβολικό άγχος των γονέων ενισχύει και επιδεινώνει τις φοβικές και αγχώδεις αντιδράσεις των παιδιών, καθώς και τις αρνητικές αναπαραστάσεις του έξω κόσμου (Hagopian & Slifer, 1993). Επίσης, η αδυναμία των γονέων να διασφαλίσουν σταθερά πρότυπα και αισθήματα ασφαλούς δεσμού συμβάλλει καταλυτικά στη δημιουργία άγχους στα παιδιά (Dadds & Roth, 2001). Οι γονείς αυτοί αδυνατούν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά και δημιουργούν κατά συνέπεια τις προϋποθέσεις να αναπτύξουν τα παιδιά τους αρνητικά γνωστικά σχήματα/αναπαραστάσεις του εαυτού και του άλλου (Woodruff-Borden et al., 2002). Οι αγχώδεις αντιδράσεις των παιδιών αυξάνουν, στη συνέχεια, ακόμη περισσότερο το άγχος των γονέων, οι οποίοι από την πλευρά τους αδυνατούν να αντιδράσουν και να επιδράσουν θετικά στα παιδιά τους. Δημιουργείται με αυτό τον τρόπο μια συγκεκριμένη δυναμική που συνήθως συμβάλλει στη μακροπρόθεσμη εκδήλωση ακόμη περισσότερο δυσλειτουργικών στρατηγικών (π.χ. αποφευκτικές συμπεριφορές) στις συγκεκριμένες ομάδες παιδιών (Hagopian & Slifer, 1993). Τα παιδιά αυτά κινδυνεύουν σε μεγάλο βαθμό να απορριφθούν από τους συμμαθητές στο πλαίσιο της θεσμοθετημένης εκπαίδευσης, αλλά να γίνουν και αντικείμενο κριτικής από τον δάσκαλο (και γενικά από το εκπαιδευτικό σύστημα) στον βαθμό που το άγχος προκαλεί γνωστικές δυσλειτουργίες και κατά συνέπεια δυσκολίες γενικότερης προσαρμο-

γής στο ακαδημαϊκό περιβάλλον (Kauffman, 2001). Η σχολική αποένταξη αυτών των παιδιών είναι ένα σοβαρό ενδεχόμενο το οποίο οδηγεί στην ενίσχυση των συναισθηματικών, κοινωνικών και πιθανώς και συμπεριφορικών προβλημάτων (Kauffman, 2001). Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι φανερό ότι οι συναισθηματικές δυσλειτουργίες βρίσκονται στη βάση των μετέπειτα κοινωνικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων. Παρομοίως, οι σοβαρές συναισθηματικές δυσλειτουργίες των γονέων (υπερβολικό άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική απόσυρση κ.λπ.) και ο τρόπος που τις ερμηνεύουν τα παιδιά δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ακραίων συναισθηματικών αντιδράσεων (π.χ. κατάθλιψη) και στα παιδιά, με όλες τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές συνέπειες που μπορεί να έχουν αυτές οι δυσλειτουργίες (βλ. Coleman & Hoyle, 1999: 185. Thies, 1999: 111).

Στις περιπτώσεις επίσης των χρόνιων ασθενειών και των σοβαρών σωματικών προβλημάτων, η στάση των γονέων, η συναισθηματική τους εμπειρία με τα παιδιά, οι βαθύτερες αναπαραστάσεις που σχηματίζουν για την ασθένεια και την ίδια την προσωπικότητα του παιδιού, η αντοχή τους στο στρες, καθώς και άλλοι (κοινωνικοοικονομικοί) παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό και την αυτοεικόνα και τις ίδιες τις ικανότητες αυτοεπιβεβαίωσης και επιβίωσης των παιδιών αυτών (βλ. Drotar, 2006. Seligman, 1999). Οι εμπειρίες επομένως των παιδιών με οργανικές ασθένειες σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αντιμετωπίζουν τις σωματικές αδυναμίες /δυσλειτουργίες τους, καθώς και τις επιπτώσεις της ασθένειας γενικότερα (π.χ. αγχώδης υπερπροστασία, συρρίκνωση της κοινωνικής ζωής της οικογένειας, φόβος στιγματισμού, απόκρυψη των προβλημάτων, μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τα παιδιά, συγκρούσεις στην οικογένεια κ.λπ.) επηρεάζουν και την κοινωνικοποίησή τους και τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις (Drotar, 2006. Seligman, 1999).

Η έννοια των καταστάσεων κρίσης και των πολλαπλών παραγόντων επιρροής στο πλαίσιο των παρεμβάσεων

Στην ίδια οπτική εντάσσεται και η εισαγωγή της έννοιας των *καταστάσεων κρίσης*. Με την εισαγωγή της έννοιας της «κατάστασης κρίσης», οι δυσκολίες, οι δυσλειτουργίες ή ακόμη και η παθολογία ενός παιδιού/εφήβου δεν προσεγγίζονται ως ατομικό αποκλειστικά πρόβλημα. Εξηγούνται κυρίως ως αποτέλεσμα δυναμικών αλληλοεπιρροών μεταξύ πληθώρας παραγόντων που έχουν διαμορφώσει τις συνθήκες για την εκδήλωση μιας ανάλογης κατάστασης στο πλαίσιο ενός συστήματος (οικογένειας, σχολείου κ.λπ.) (βλ. Sameroff & MacKenzie, 2003). Η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού, οι συναισθηματικές και διαπροσωπικές του δυσλειτουργίες δεν θεωρούνται συνεπώς μόνο εγγενές ατομικό πρόβλημα, αλλά αντιμετωπίζονται ως έκφραση μιας σειράς αδυναμιών του πλαισίου. Οι αδυναμίες αυτές εστιάζονται είτε στο να ανταποκριθεί το πλαίσιο στις ιδιαιτερότητες του παιδιού είτε στο να αντιμετωπίσει με κατάλληλο τρόπο τις αρχικές ενδογενείς δυσκολίες και παρεκκλίσεις του (βλ. Pianta, 1999).

Μια κατάσταση δυσλειτουργίας/διαταραχής παραπέμπει συνεπώς, εκτός των ενδογενών αδυναμιών του παιδιού, σε μια σειρά άλλων (εξωγενών) παραμέτρων του πλαισίου που είτε δεν λειτουργούν υποστηρικτικά για το παιδί είτε λειτουργούν, αντίθετα, επιβαρυντικά. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις παροδικές διασπαστικές και προβληματικές συμπεριφορές ενός παιδιού στο πλαίσιο μιας οικογένειας που περνά κρίση (συζυγικές προστριβές, συγκρούσεις, επικείμενη διάσταση κ.λπ.). Εκτός

των ενδογενών προδιαθέσεων, πολλές από τις διασπαστικές συμπεριφορές θεωρούνται ότι έχουν ψυχογενή χαρακτήρα και αποτελούν έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργούνται στα παιδιά. Τα συναισθήματα αυτά εμφανίζονται είτε λόγω έλλειψης σταθερών ορίων είτε λόγω οικογενειακών κρίσεων και αδυναμίας ελέγχου με εποικοδομητικό τρόπο, από την πλευρά των γονέων, των παρορμητικών τάσεων, ενώ συχνά οι διασπαστικές συμπεριφορές θεωρούνται και έμμεση προσπάθεια των παιδιών να αποτρέψουν τους γονείς από τις συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ τους (Hopkins, 1999).

Η δυσκολία επιπλέον ενός παιδιού, εξαιτίας διανοητικών, μαθησιακών ή συναισθηματικών προβλημάτων, να ενσωματωθεί στην τάξη και να διακριθεί σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο είναι πολύ πιθανό να αυξήσει τις μαθησιακές και διαπροσωπικές του δυσκολίες, προκαλώντας την απόρριψη από συμμαθητές και δασκάλους αλλά συχνά και την επικριτική στάση των γονέων (Hinshaw, 2006. Kourkoutas, Mitsiou, & Foulouli, 2006). Σε αυτές τις περιπτώσεις, το πλαίσιο (σχολείο, οικογένεια, τάξη, συνομήλικοι) είτε με την αδυναμία του να παρέχει εξειδικευμένη βοήθεια στο παιδί είτε με την άμεση/έμμεση απόρριψη δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την επιδείνωση των ακαδημαϊκών, συμπεριφορικών και ψυχολογικών προβλημάτων αυτών των παιδιών (Hinshaw, 1999, 2006. Pianta, 1999).

Με αυτή την έννοια, η προσέγγιση και ερμηνεία ενός φαινομένου, μιας διαταραχής ή της προβληματικής εξέλιξης ενός παιδιού πρέπει να είναι πάντοτε ολιστική, πολυπαραγοντική και να εξετάζεται σε διαχρονικό πλαίσιο. Τα προβλήματα, οι δυσκολίες και οι ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις των παιδιών οφείλουν να μελετώνται σε μια εξελικτική οπτική και εν μέρει τουλάχιστον ως έκφραση κρίσης, δυσλειτουργιών ή αδυναμιών του ίδιου του συστήματος στο οποίο το παιδί ανήκει (Cambpell, 2002. Carr, 1999. Sameroff, 2000). Ενδεικτικά αναφέρουμε τις περιπτώσεις οικογενειών οι οποίες χαρακτηρίζονται είτε από συχνή χρήση βίας είτε από συστηματική έκθεση των παιδιών σε βίαιες συγκρούσεις (Osofsky & Thompson, 2000). Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υφίστανται συμμετρικές ή δυναμικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών και οι συναισθηματικές συνδιαλλαγές έχουν έντονο τραυματικό χαρακτήρα που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογία του παιδιού, ανεξάρτητα από τις εγγενείς δυσκολίες του (βλ. Margolin & Gordis, 2000). Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι σκληρές σωματικές μέθοδοι και η έκθεση σε βία στην οικογένεια συνδέονται με υψηλά ποσοστά εκδήλωσης κατάθλιψης και έντονου άγχους στα παιδιά (Margolin & Gordis, 2000). Στις περιπτώσεις μάλιστα των παιδιών με εγγενείς δυσλειτουργίες (παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες) αυξάνει ο κίνδυνος το παιδί είτε να πέσει θύμα συμπεριφορών κακοποίησης είτε να μην υποστηριχθεί επαρκώς στην κοινωνικοποίησή του, ειδικά όταν οι οικογένειες αυτές είναι ευάλωτες και απομονωμένες κοινωνικά. Αυτό συνεπάγεται την αύξηση των συναισθηματικών, διαπροσωπικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων. Αντίθετα, οι οικογένειες που υποστηρίζονται από εξωτερικά δίκτυα και έχουν αναπτύξει ένα σύστημα ισορροπημένων συνδιαλλαγών με τον ευρύτερο περίγυρο αποδεικνύεται ότι χρησιμοποιούν πολύ λιγότερο σκληρές πρακτικές πειθαρχίας απέναντι στο παιδί (βλ. Κουρκούτας, 2007).

Ο εξελικτικός χαρακτήρας των συστημάτων και η εξελικτική συνέχεια των συμπτωμάτων

Συνοπτικά θα σημειώναμε ότι οι σύγχρονες προσεγγίσεις αποδίδουν μεγάλη σπουδαιότητα στον

δυναμικό και εξελικτικό χαρακτήρα των συστημάτων, αλλά και των φαινομένων που αναπτύσσονται εντός αυτών. Τα συστήματα και τα φαινόμενα που αναπτύσσονται δεν παραμένουν στατικά, έχουν δυναμικό χαρακτήρα και εξελίσσονται είτε από άμεσες πιέσεις εξωγενών παραγόντων είτε μέσα από ενδογενείς αλλαγές (Rutter, 2000). Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα των δύσκολων συμπεριφορών στην προσχολική ηλικία, οι οποίες, στο μέτρο που οι ενδογενείς αδυναμίες του παιδιού δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, μπορούν να λάβουν τη μορφή έντονων προβληματικών και αντικοινωνικών συμπεριφορών στην πορεία, υπό την επήρεια συσσωρευμένων αρνητικών εξωγενών παραγόντων (Campbell, 2002. Dishion & Patterson, 2006. Marschal, & Watt, 1999. Rutter, Giller, & Hagell, 1998).

Σε αυτή την περίπτωση, οι αντικοινωνικές συμπεριφορές στην εφηβεία δεν θεωρούνται γραμμική εξέλιξη μιας ενδογενούς ατομικής δυσλειτουργίας αλλά αποτέλεσμα αρνητικών δυναμικών που αναπτύχθηκαν στα δύο βασικά πλαίσια αναφοράς του παιδιού (οικογένεια και σχολείο) (Dishion & Patterson, 2006. Williams et al., 2004). Οι αρνητικές στάσεις των γονέων, οι τιμωρητικές και συχνά ακραίες απαντήσεις τους στις προβληματικές συμπεριφορές στη μικρή ηλικία, η μη ετοιμότητα του σχολείου και των εκπαιδευτικών να εντάξουν τα παιδιά ομαλά στην τάξη, η αδυναμία τους να τα βοηθήσουν να αλλάξουν συμπεριφορές, η έλλειψη συμβούλων, η μη αναζήτηση κατάλληλης βοήθειας από ειδικούς, η απόρριψη από τους συνομηλίκους κ.ο.κ. είναι κάποιες από τις βασικές παραμέτρους που φαίνεται να επιδρούν στην επιδείνωση των δύσκολων ή προβληματικών συμπεριφορών στη σχολική ηλικία και στην εξέλιξή τους μακροπρόθεσμα σε πιο σοβαρές αντικοινωνικές συμπεριφορές (Bloomquist & Schnell, 2002. Campbell, 2002. Faupel, 2002. Pianta, 1999) (για τα δεδομένα βλ. ελληνικά Κουρκούτας, 2007).

Με αυτή την έννοια, η *ιστορική* διάσταση στην ανάλυση των παθολογικών και γενικότερα των δυσλειτουργικών αντιδράσεων και συμπεριφορών ενός παιδιού είναι αναπόφευκτη και συνδέεται κυρίως με τη μελέτη του παρελθόντος και των μηχανισμών που μπορούν να εμπλακούν στην επιδείνωση των συμπεριφορών (Dishion & Patterson, 2006. Keenan & Shaw, 2003). Η διαδρομή (pathway) προς τις παθολογικές εκδηλώσεις αποτελεί άλλωστε σημαντική παράμετρο της φιλοσοφίας της σύγχρονης εξελικτικής ψυχοπαθολογίας βάσει της οποίας γίνονται κατανοητά με έναν πολύ διαφορετικό τρόπο τα αποκλίνοντα φαινόμενα στην εφηβεία (Moffit, 2003, 2006). Αυτό που ενδιαφέρει πιο συγκεκριμένα τον ειδικό να αναδειχθεί στην έρευνα και στην κλινική πράξη είναι ο τρόπος με τον οποίο οι προηγούμενες εμπειρίες έχουν διαμορφώσει συγκεκριμένα δυναμικά σχέσεων, πρότυπα αλληλεπίδρασης και διαπροσωπικά/συμπεριφορικά πρότυπα τα οποία αναπαράγονται στο παρόν (Crago, 1999. Dishion & Patterson, 2006. Saul, 1980). Τα πρότυπα αυτά συμβάλουν είτε στην εύρυθμη λειτουργία του ατόμου είτε στην ανάπτυξη δυσλειτουργιών σε όλα τα επίπεδα (Campbell, 2002. Lahey & Waldman, 2003. Osofsky & Thompson, 2000. Tremblay, 2003).

Σε πολλές περιπτώσεις, παρελθόντα γεγονότα και εμπειρίες επηρεάζουν τη δομή και οργάνωση της οικογένειας και κατ' επέκταση την εξέλιξη των υφιστάμενων δυσλειτουργιών και των συμπτωματικών αντιδράσεων των μελών της (Osofsky & Thompson, 2000). Τα γεγονότα αυτά μπορεί να είναι εξωγενή σε σχέση με το οικογενειακό σύστημα (π.χ. ατύχημα, παρατεταμένη ανεργία ενός γονέα κ.λπ.) ή ακόμη να σχετίζονται με την ίδια τη λειτουργία και την προσωπικότητα των γονέων

(Osofsky & Thompson, 2000). Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα των περιπτώσεων παιδιών που είχαν τραυματικές εμπειρίες σε μικρή ηλικία ή ακόμη εμπειρίες απώλειας ενός γονέα, γεγονότα που πιθανώς να έχουν σημαδέψει σε μεγάλο βαθμό τη συγκρότηση της ταυτότητας του παιδιού αλλά και τη λειτουργία της οικογένειας (Pillari, 1991). Σε αυτές τις περιπτώσεις σημαντική είναι και η ερμηνεία που δίνει το παιδί στα διάφορα βιώματα και τις εμπειρίες που έχει στο πλαίσιο στο οποίο ζει (Emde & Robinson, 2000)³. Σε άλλες περιπτώσεις, τα βιώματα που έχουν καθορίσει τη δυναμική της οικογένειας μπορεί να είναι αφανή και να μην έχουν άμεσο επιβαρυντικό ή παθολογικό χαρακτήρα (π.χ. υπερπροστασία του γονέα που ακυρώνει τις προσπάθειες αυτονόμησης του παιδιού στην παιδική ηλικία κ.ο.κ.) (Wachtel & Wachtel, 1986).

Σε σχέση με το παράδειγμα των αντικοινωνικών και παραβατικών συμπεριφορών, διάφοροι ερευνητές επίσης επισημαίνουν ότι η πλειονότητα των ερευνών εστιάζεται στις παραμέτρους της ίδιας της πράξης και στους σύγχρονους παράγοντες (εφηβείας) που διαμεσολαβούν, ενώ συστηματικά παραμελείται η διερεύνηση της προσχολικής ή σχολικής περιόδου, φάση κατά την οποία συνήθως εγκαθίστανται οι διασπαστικές, διαταρακτικές και επιθετικές συμπεριφορές (Farrington, 1994. Keenan & Shaw, 2003. Moffit, 2003).

Η ανάδειξη της ιστορικής διάστασης των παραβατικών και αντικοινωνικών τάσεων και γενικότερα των διαφόρων δυσλειτουργιών παιδιών και εφήβων συμβάλλει σημαντικά στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων, ανεξάρτητα από το είδος των επιμέρους τεχνικών που θα υιοθετηθούν (Dishion & Patterson, 2006. Hellinger, 1999). Η περιορισμένη στην εφηβεία αντικοινωνικότητα παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά και απαιτεί άλλους χειρισμούς, και σε ατομικό και σε οικογενειακό επίπεδο, από τις περιπτώσεις εφήβων που έχουν αναπτύξει πρώιμες αντικοινωνικές και παραβατικές συμπεριφορές. Η ψυχική δομή της προσωπικότητας του εφήβου θεωρείται, σε αυτές τις περιπτώσεις, διαφορετική και περισσότερο προβληματική (Moffit, 2003). Άλλωστε έχει διαπιστωθεί εμπειρικά ότι η πλειονότητα των εφήβων που χρησιμοποιούν συστηματικά τη σωματική βία έχουν ξεκινήσει την αντικοινωνική πορεία από την πρώιμη παιδική ηλικία τους (Brame, Nagin, & Tremblay, 2001. Moffit, 2003).

3. Αξίζει να αναφερθεί το ακόλουθο κλινικό περιστατικό ενός αγοριού 9 ετών, που συστηματικά φορούσε τα ρούχα, τα τακούνια και τα κοσμήματα της μητέρας του και επέμενε ότι «νιώθει γυναίκα» και ότι στο μέλλον «θα ντύνεται μόνο γυναικεία», ενώ συγχρόνως εκδήλωνε αισθήματα δυσφορίας για τα ρούχα που έπρεπε να φορά στο σχολείο, προκαλώντας βέβαια με αυτή τη συμπεριφορά του άγχος και σπασμωδικές αντιδράσεις στους γονείς. Το ιστορικό της οικογένειας έδειξε ότι οι γονείς, πριν αποκτήσουν τον γιο τους, είχαν χάσει λόγω ασθένειας ένα κοριτσάκι 1,5 ετών. Η μητέρα έμεινε σχεδόν αμέσως έγκυος, αλλά για πολύ καιρό μετά τη γέννηση του δεύτερου παιδιού ταλαιπωρούνταν από ψυχικές δυσκολίες και συμπτώματα κατάθλιψης. Όπως δήλωνε και η ίδια, η σχέση της με το νεογέννητο αγόρι τον πρώτο ενάμιση χρόνο δεν ήταν η καλύτερη. Παρά τη χαρά της, δεν ένιωθε ότι μπορούσε να του «δώσει πράγματα», ενώ η στενοχώρια για το κοριτσάκι που έχασε ήταν «αφόρητη». Στη συνέχεια ακολούθησε αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή και τα πράγματα εξελίχθηκαν πιο ομαλά. Η ανάλυση του οικογενειακού ιστορικού έδειξε ότι το παιδί προφανώς είχε βιώσει τη συναισθηματική αποστασιοποίηση της μαμάς και μεγαλώνοντας είχε ερμηνεύσει το πένθος και την αδυναμία της να λειτουργεί επαρκώς ως απόρριψη του και κυρίως ως απόρριψη του φύλου του, αφού η μαμά μιλούσε για το «χαμένο κοριτσάκι». Μέσα του, συνειδήτως, είχε δημιουργηθεί η πεποίθηση ότι η μαμά δεν τον ήθελε επειδή ήταν αγόρι.

Η διάσταση του παρελθόντος στις νέες παρεμβάσεις και η έννοια των συσσωρευμένων παραγόντων κινδύνου

Όπως ήδη αναφέρθηκε, κάθε ολιστικού τύπου παρέμβαση οφείλει με βάση τα σύγχρονα δεδομένα να εστιάζεται στις παρελθούσες σχέσεις και στα δυναμικά που έχουν αναπτυχθεί κατά τα πρώτα και μετέπειτα στάδια της ζωής του παιδιού, ώστε να συλλάβει τα παθολογικά φαινόμενα σε μια ιστορική και εξελικτική διάσταση (Dishion & Patterson, 2006. Whalen & Henker, 1999). Η έρευνα πάνω στους επιβαρυντικούς παράγοντες δείχνει ότι, σε μεγάλο βαθμό, αυτοί επιδρούν από την αρχή της ζωής του παιδιού διαμορφώνοντας τα βασικά πρότυπα λειτουργίας και σχέσεων με το περιβάλλον εκείνη την περίοδο (Fraser, 2004. Rutter, 2000. Sameroff, 2000. Williams et al., 2004). Από την άλλη, υπάρχουν παράμετροι που λειτουργούν αρνητικά σε μια συγκεκριμένη φάση/περίοδο της ζωής του παιδιού, ενώ παύουν να λειτουργούν επιβαρυντικά σε άλλες περιόδους (Coie et al., 1993). Επιπλέον, κάποιοι παράγοντες είναι θετικοί ως προς ορισμένους τομείς και πλευρές της ζωής του παιδιού, ενώ αντίθετα αποδεικνύονται ανασταλτικοί σε άλλους τομείς (βλ. Samudra & Cantwell, 1999). Όσον αφορά τις *διαγενεακές μεταβιβάσεις* στην ανάπτυξη δυσλειτουργιών σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, τα σύγχρονα δεδομένα προς αυτή την κατεύθυνση καταδεικνύουν ότι πρόκειται για ένα ζήτημα που είχε παραβλεφθεί για δεκαετίες και αποτελούσε αντικείμενο αναφοράς μόνο κλινικών μελετών (Lebonovic, 1996).

Μια σειρά πρόσφατων εμπειρικών ερευνών δείχνει ότι ο «διαγενεακός» παράγοντας (διαγενεακή μεταβίβαση) ως διαμεσολαβητικός παράγοντας κινδύνου αποτελεί, πέρα από τις γενετικές προδιαθέσεις, μια σημαντική συνιστώσα που φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη σοβαρών ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και διαταραχών (Serbin, 2004). Τα δεδομένα αυτά μεταφράζονται σε κλινικό επίπεδο στην ανάγκη να διερευνούν οι ειδικοί στις παρεμβάσεις τους ζητήματα που αφορούν στον τρόπο που τα βιώματα των γονέων καθορίζουν, άμεσα ή έμμεσα, τη στάση τους απέναντι στις ιδιαιτερότητες των παιδιών (βλ. Κουρκούτας, 2006β).

Η έννοια των *συσσωρευμένων παραγόντων κινδύνου* αποτελεί μια άλλη σημαντική παράμετρο που σχετίζεται με τις έρευνες και τις παρεμβάσεις σε παιδιά με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και ιδιαίτερες ανάγκες (Sameroff & Cutnik, 2004). Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, οι παράγοντες κινδύνου έχουν συχνά συσσωρευτικό (προσθετικό) χαρακτήρα, στο μέτρο που συνεχίζουν να ασκούν έμμεσα ή άμεσα επιρροή στο ίδιο το παιδί ή στο πλαίσιο στο οποίο ζει (Coie et al., 1993. Samudra & Cantwell, 1999). Ο συνδυασμός πολλών παραγόντων κινδύνου που δρουν αλληλοσυμπληρωματικά και συνεπώς συσσωρευτικά αυξάνει γενικά τις πιθανότητες να αναπτύξει ένα παιδί διαταραχές (Carr, 1999. Rutter, 2000). Όσο πιο «τοξικό» και παθολογικό είναι το περιβάλλον, τόσο οι αδυναμίες του παιδιού επιδεινώνονται και μειώνονται οι πιθανότητες να αναπτύξει υγιείς αντιστάσεις (Garbarino, 1995).

Υπάρχουν, βεβαίως, διαθέσιμα δεδομένα που δείχνουν ότι σε πολλές περιπτώσεις παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα απόλυτα αρνητικό περιβάλλον μπορούν παρ' όλα αυτά να αποφύγουν την εκδήλωση παθολογίας (Rutter, 2003). Η αποφυγή της κλινικής παθολογίας δεν σημαίνει, από την άλλη, ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν πιθανότητες να αναπτύξουν δυσκολίες ή διαταραχές στην ενήλικη ζωή ή ακόμη και να παρουσιάσουν προβλήματα στις διαπροσωπικές, συναισθηματικές και γονεϊκές σχέσεις τους (Jacobvitz et al., 1991. Kretchmar et al., 2002).

Μια πρόσφατη έκθεση του Υπουργείου Δικαιοσύνης των ΗΠΑ για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων σε σχέση με τη σχολική και κοινωνική περιθωριοποίηση αντικοινωνικών και παραβατικών παιδιών/εφήβων έδειξε ότι τα καλύτερα προγράμματα πρόληψης είναι εκείνα που στοχεύουν στη μείωση των παραγόντων κίνδυνου και στην προαγωγή των προστατευτικών μηχανισμών στους τομείς *άτομο, κοινότητα, οικογένεια, συνομήλικοι και σχολείο* (OJJDP, 1999).

Τα παραπάνω συμπεράσματα δίνουν ώθηση σε παρεμβάσεις με οικοσυστημικό χαρακτήρα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι παραβλέπονται οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο. Αντίθετα, μια βασική αρχή των οικοσυστημικών μοντέλων είναι η δυνατότητα εφαρμογής μιας σειράς παρεμβάσεων στο επίπεδο του ατόμου (παιδιού /εφήβου /ενηλίκου), με βάση μια προσωποποιημένη /εξατομικευμένη μέθοδο, αλλά και σε κάθε επίπεδο που αυτό είναι απαραίτητο (π.χ. πατέρας, μητέρα, σχέσεις με αδέρφια, με συνομηλικούς, δασκάλους, σχέσεις γονέων μεταξύ τους κ.λπ.) (Garbarino, 1995).

Με βάση τις παρατηρήσεις του Fine (1995), θα συνοψίζαμε τις αξιωματικές αρχές που διέπουν τη φιλοσοφία των οικοσυστημικών παρεμβάσεων ως ακολούθως:

- Η οικοσυστημική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι το παιδί ανήκει σε αλληλοσυμπληρούμενα συστήματα.
- Η οικοσυστημική προσέγγιση εστιάζεται στην ανάλυση του χάσματος και των διαφορών, καθώς και των συγκρούσεων που αναπτύσσονται μεταξύ παιδιού και πλαισίου.
- Η οικοσυστημική παρέμβαση δίνει έμφαση στις αλληλεπιδράσεις και στα πλαίσια (contexts) αναφοράς του παιδιού, με παράλληλη χρήση και συνδυασμό πληθώρας τεχνικών.
- Η οικοσυστημική παρέμβαση δεν εξισώνεται με την οικογενειακή θεραπεία και έχει έναν πολύ διευρυμένο και εκλεκτικό χαρακτήρα όσον αφορά στις τεχνικές παρέμβασης.
- Σε σχέση με τις παρεμβάσεις, το οικοσυστημικό «παράδειγμα» (paradigm) δεν καταφεύγει σε αυτόματη χρήση συγκεκριμένων και αποκλειστικών τεχνικών, αλλά στην ενδελεχή ανάλυση των αλληλεπιδράσεων του παιδιού στα διάφορα πλαίσια όπου ζει· ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων βασίζεται στις συγκεκριμένες αναλύσεις και η έμφαση στην κατανόηση των βιωμάτων του παιδιού αποτελεί επίσης μια άλλη σημαντική παράμετρο της συγκεκριμένης φιλοσοφίας.
- Στο πλαίσιο αυτής της φιλοσοφίας, η αξιολόγηση των συμπεριφορών του παιδιού δεν θεωρείται μια στατική αλλά μια δυναμική και διαχρονική διαδικασία ατομικής προσέγγισης με τη χρήση και ψυχομετρικών κλιμάκων σε κάποιες περιπτώσεις, χωρίς όμως η αξιολόγηση να περιορίζεται σε αυτές.
- Η οικοσυστημική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι σε πολλές περιπτώσεις η αδυναμία προσαρμογής του παιδιού σε ένα πλαίσιο σχετίζεται περισσότερο με την ακαμψία και τις αντιστάσεις σε αλλαγή (διατήρησης της ομοιοστασίας) του συγκεκριμένου συστήματος παρά με τις δικές του δυσλειτουργίες (βλ. την άρνηση μιας σχολικής μονάδας να ενσωματώσει παιδιά με ειδικές ανάγκες ενδεχομένως γιατί θα πέσει το ακαδημαϊκό επίπεδο ή την άρνηση ενός δασκάλου να κρατήσει και να διαχειριστεί μέσα στην τάξη του ένα υπερκινητικό παιδί για να μη διαταραχθεί η λειτουργία της).
- Η οικοσυστημική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι πολλές φορές η ένταση ενός φαινομένου (π.χ. μιας προβληματικής συμπεριφοράς ενός παιδιού) δεν οφείλεται απαραίτητα στις εγγενείς δυσλειτουργίες του, αλλά διογκώνεται από εξωγενείς παραμέτρους και από συγκεκριμένους τρόπους ερμηνείας.

νείας/αντιμετώπισής του στα διάφορα πλαίσια· η έννοια του φαινομένου της κρίσης αποτελεί επομένως μια βασική αρχή του συγκεκριμένου παραδείγματος και υποδηλώνει ότι το πρόβλημα δεν προσωποποιείται αποκλειστικά στο παιδί.

- Η οικοσυστημική προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επίπεδα και πλαίσια (μικροσυστήματα) (π.χ. επίπεδο τάξης: αλλαγές στη διάταξη τάξης, στη συμπεριφορά των μαθητών απέναντι σε ένα παιδί με πρόβλημα μπορούν να αλλάξουν τη δυναμική της τάξης και να επηρεάσουν και τη λειτουργία του παιδιού).

Ολοκληρώνοντας, θα επισημαίναμε τον *εξελικτικό* χαρακτήρα των συστημάτων τα οποία δεν αποτελούν κλειστά σύνολα, αλλά βρίσκονται, όπως ήδη υπογραμμίστηκε, σε διαρκή αλληλουχία και αλληλεξάρτηση με τα υπόλοιπα σύνολα. Τα νέα συνθετικά μοντέλα προσέγγισης και παρέμβασης αντιλαμβάνονται, ως εκ τούτου, τα συστήματα ως μέρη μιας δυναμικής διαδικασίας που υπόκεινται σε αλλαγές και έχουν άλλοτε χαρακτήρα θετικών μεταβολών (αναδιοργάνωση, αναδόμηση κ.λπ.) και άλλοτε χαρακτήρα κρίσεων/αποδιοργανώσεων (Dishion & Stormshak, 2007. Fraser & Williams, 2004. Pianta, 1999. Williams et al., 2004).

Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Υπάρχουν πολλών ειδών τεχνικές οι οποίες προέρχονται από διαφορετικά θεωρητικά πεδία (π.χ. *συμπεριφορικής, συμπεριφορικής-γνωστικής, ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, κοινωνικής-συναισθηματικής εκμάθησης* κ.λπ.) και μπορούν να φανούν χρήσιμες για την αντιμετώπιση των ατομικών προβλημάτων των παιδιών. Οι οικοσυστημικές παρεμβάσεις έχουν «εκλεκτικό» χαρακτήρα, δεν περιορίζονται στη χρήση συγκεκριμένων ατομικών τεχνικών και σε συνδυασμό με διάφορες ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις μπορούν να φανούν πολύ αποδοτικές όταν εντάσσονται στο πλαίσιο ολιστικών προσεγγίσεων (Fine, 1992. Munger et al., 1998. Weare, 2005. Weare & Gray, 2003). Στην πραγματικότητα, στην πλειονότητα των περιστατικών οι τεχνικές αυτές εφαρμόζονται ατομικά και δεν εντάσσονται σε μια ευρύτερη οικοσυστημική οπτική παρέμβασης (Pianta, 1999). Σε αυτή την περίπτωση ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην αντιμετωπιστούν σθεναρά οι επιβαρυντικοί παράγοντες που ενισχύουν ή επιδεινώνουν τα προβλήματα της οικογένειας ή του παιδιού, με αποτέλεσμα συχνά η πρόοδος να είναι αμελητέα ή βραχυπρόθεσμη (Munger et al., 1998. Wachtel & Wachtel, 1986).

Ενδεικτικά αναφέρουμε τις προβληματικές συμπεριφορές ενός παιδιού στο σχολείο, η αιτία των οποίων σχετίζεται με τις συγκρούσεις των γονέων στο σπίτι ή με ακατάλληλες παιδαγωγικές μεθόδους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η προσπάθεια επιβολής πειθαρχίας με αυταρχικό τρόπο, χωρίς να προσεγγιστούν με έναν ολιστικό τρόπο η οικογενειακή πραγματικότητα και τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού (συναισθηματική διάσταση), που προφανώς συντηρούν το πρόβλημα, αποδεικνύεται μια στρατηγική περιορισμένης ισχύος και μπορεί να επιδεινώσει, αντί να κατευνάσει, τις αρνητικές συμπεριφορές του παιδιού (βλ. Κουρκούτας, 2007). Ακόμη και οι εξειδικευμένες ατομικές παρεμβάσεις (π.χ. συμπεριφοριστικές) μπορεί να έχουν περιορισμένα αποτελέσματα όταν δεν συνδυάζονται με την αντιμετώπιση βασικών επιβαρυντικών παραγόντων ή των οικογενειακών παραμέτρων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και κυρίως στη διατήρηση του προβλήματος (Carr, 1999. Kazdin, 2000. Munger, Donkervoet, & Morse, 1998). Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι εξειδι-